LUBELSKI ROCZNIK PEDAGOGICZNY
T. XLI, z. 1 – 2022

DOI: 10.17951/lrp.2022.41.1.151–172

Ewelina Silecka-Marek
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
ORCID – 0000–0003–3710–0470

UZALEŻNIENIE I WSPÓŁUZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU W RODZINIE A POSTĘPOWANIE MEDIACYJNE*

Wprowadzenie: Zjawisko uzależnienia od alkoholu obejmuje nie tylko samego alkoholika, ale także jego rodzinę, a więc współmałżonka i dzieci. Współuzależnienie to bowiem zespół objawów psychologicznych wynikających z życia w rodzinie z alkoholikiem, będących bezpośrednim skutkiem uzależnienia jednego z członków rodziny.
Cel badań: W artykule zwrócono uwagę na duże znaczenie komunikacji interpersonalnej w życiu rodzinnym. Przezwyciężanie barier w porozumiewaniu się, rozpoznawanie i nazywanie emocji może być sposobem przezwyciężania sytuacji konfliktowych w rodzinie. Rozważania zawarte w artykule są efektem analizy piśmiennictwa naukowego poświęconego zagadnieniom rodziny z uzależnieniem od alkoholu.
Stan wiedzy: Uzależnienie i współuzależnienie od alkoholu to poważne problemy, które należy rozwiązać, aby wszyscy członkowie rodziny mogli żyć w równowadze. Osoba uzależniona i jej rodzina mogą skorzystać z psychoterapii, terapii rodzinnej, grup wsparcia, ale także mediacji.
Podsumowanie: Mediacja jest sposobem rozwiązywania sytuacji konfliktowych i skutecznym narzędziem komunikowania się, budowania dialogu, a tym samym przezwyciężania sytuacji trudnych.

Słowa kluczowe: współuzależnienie, uzależnienie od alkoholu, relacje rodzinne, mediacja.

WPROWADZENIE

UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

Zagadnienie spożywania/uzależnienia od alkoholu wielokrotnie poddawano już eksploracji. Problem jest dyskutowany od lat i nadal społecznie istotny, ponieważ powszechne przyzwolenie na picie alkoholu w naszym kraju i ograniczone możliwości leczenia uzależnienia dają wyraz w liczbie blisko trzech milionów Polaków

* Sugerowane cytowanie: Silecka-Marek, E. (2022). Uzależnienie i współuzależnienie od alkoholu w rodzinie a postępowanie mediacyjne. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *41*(1), 151–172. http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.1.151–172

pijących alkohol ryzykownie bądź szkodliwie. W grupie tej znajdują się i mężczyźni, i kobiety, i nieletni, a wśród tych ostatnich obserwuje się także znaczne obniżenie wieku inicjacji alkoholowej. Picie alkoholu samo w sobie nie jest szkodliwe, staje się takie, gdy u człowieka stwierdzi się psychiczne bądź somatyczne szkody. Najbardziej dramatycznym skutkiem picia szkodliwego/ryzykownego jest uzależnienie od alkoholu[1]. Zespół uzależnienia od alkoholu może rozwijać się latami, jest zaburzeniem wieloaspektowym i obejmuje wszystkie obszary życia człowieka. Wydana w maju 2013 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*American Psychiatric Association*; APA) klasyfikacja zaburzeń psychicznych – wersja piąta (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Revision*; DSM-5) ujmuje istniejące dotąd oddzielnie w DSM-IV „nadużywanie alkoholu" oraz „uzależnienie od alkoholu" w jedną kategorię diagnostyczną[2] – „zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu" (*alcohol use disorder*; AUD), ujmowane jako „problematyczny wzorzec picia alkoholu, prowadzący do istotnego klinicznie upośledzenia funkcjonowania lub cierpienia, objawiający się w ciągu 12 miesięcy przez co najmniej dwa spośród wymienionych […]" (DSM-5, 2015). Klasyfikacja podaje 11 kryteriów/objawów zarówno o charakterze fizjologicznym, jak i społecznym, a w celu rozróżnienia nasilenia zaburzeń wywołanych spożywaniem alkoholu określa liczbę kryteriów diagnostycznych. Obecność od 2 do 3 kryteriów prowadzi do rozpoznania łagodnego AUD, od 4 do 5 – umiarkowanego, a powyżej 6 – ciężkiego. Ułatwieniu komunikacji pomiędzy specjalistami pracującymi w obszarze uzależnień oraz możliwości porównywania wyników prowadzonych badań i tym samym zwiększenia skuteczności oddziaływań terapeutycznych adresowanych do pacjentów uzależnionych od alkoholu i ich rodzin miały również służyć

---

[1] Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), ale niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji. Jednakże bez zmiany modelu picia można przewidywać, że konsekwencje te pojawią się. Natomiast picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który pociąga za sobą szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, jak również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu (za: Fudała, 2007). Różne rodzaje picia opisuje w swojej pracy także Erikson (2019).

[2] „Rozróżnienie nadużywania i uzależnienia od alkoholu w klasyfikacji DSM-IV wynikało z koncepcji uzależnienia jako zespołu objawów związanych przede wszystkim ze spożywaniem alkoholu (tolerancja, zespoły abstynencyjne, nieudane próby kontrolowania picia itd.), natomiast nadużywanie wiązano głównie ze społecznymi i interpersonalnymi konsekwencjami picia (problemy prawne, zaniedbywanie obowiązków). Jakkolwiek obydwa wymiary były ze sobą powiązane, rozpoznanie uzależnienia umieszczono jednoznacznie wyżej w hierarchii ciężkości objawów i ich znaczenia niż nadużywanie (czego dowodzi chociażby fakt, że warunkiem koniecznym rozpoznania nadużywania było niespełnienie kryterium rozpoznania uzależnienia)". Jakubczyk odnosi się do badań, wedle których rozpoznanie nadużywania alkoholu za pomocą kryteriów DSM-IV było istotnie mniej wiarygodne klinicznie niż rozpoznanie uzależnienia, ponadto traktowanie nadużywania alkoholu jako wczesnej formy uzależnienia również jest błędne, tak jak błędne jest przekonanie, iż rozpoznanie uzależnienia spełnia tym samym kryteria nadużywania. Innymi słowy, zasadnym było ujednolicenie nadużywania i uzależnienia od alkoholu, gdyż pod względem diagnostycznym niewiele się różnią, szerzej na ten temat Jakubczyk (2017).

zmiany wprowadzone w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób wersja 11 (*International Classification of Diseases, Eleventh version*; ICD-11). Zespół uzależnienia od alkoholu definiuje się w niej jako zaburzenie regulacji używania alkoholu, wynikające z ciągłego lub powtarzanego używania substancji (Samochowiec, Chęć, Kołodziej, Samochowiec, 2015). Silna, wewnętrzna potrzeba użycia manifestująca się upośledzoną zdolnością kontroli nad używaniem substancji to centralna cecha uzależnienia. Spożywanie alkoholu staje się istotniejsze niż czynności i obowiązki dnia codziennego, ważniejsze niż sprawy osobiste czy nawet zdrowotne. U pijących rozwija się również tolerancja na alkohol oraz występowanie objawów abstynencyjnych po przerwaniu lub ograniczeniu spożywania alkoholu. Uzależnienie rozwija się stopniowo, może trwać miesiącami i latami, ale to z reguły osoby najbliższe, rodzina, znajomi dostrzegają niepokojące zachowania czy sytuacje związane z używaniem alkoholu, których nie potrafi lub nie chce widzieć osoba pijąca[3]. Koncentracja na alkoholu wpływa na przeobrażenia jej stylu życia oraz znacznemu osłabieniu ulega zdolność do normalnego, prawidłowego funkcjonowania i wypełniania przypisanych ról społecznych (Zimbardo i Gerring, 2014). Picie nadmierne, picie niekontrolowane, picie destrukcyjne członka rodziny staje się z czasem punktem odniesienia dla przeżyć, nastawień, zachowań i wszystkich procesów, które mają miejsce w rodzinie. Przez problemy, jakich dostarcza osoba pijąca, natury uczuciowej, finansowej, życiowej, z problemem alkoholowym mierzą się wszyscy członkowie rodziny.

RODZINA Z PROBLEMEM UZALEŻNIENIA I WSPÓŁUZALEŻNIENIA

Zdaniem Lindenmeyera „w większości przypadków rodzina osoby uzależnionej jako pierwsza zauważa, że coś jest nie tak i jako pierwsza próbuje na to zareagować. Wprawdzie bliscy nie znają w pełni rozmiarów picia alkoholu czy brania leków, gdyż akt ten jest często od początku ukrywany, jednak żyjąc z osobą uzależnioną pod jednym dachem, nie da się całkowicie nie zauważyć narastającego problemu" (Lindenmeyer, 2007). W rozważaniach teoretycznych i empirycznych uwaga autorów jest skupiona na wpływie uzależnienia od alkoholu jednego jej członka na funkcjonowanie całej rodziny. „Uzależnienie od alkoholu traktowane jest jako czynnik dezorganizujący życie rodzinne, powodujący dysfunkcjonalność rodziny, przyczyniający się do jej dysfunkcji (Scharf i in., 2004; Leadley, 2000), współwystępujący z innymi zachowaniami o charakterze negatywnym: z przestępczością (Lawrence i in., 2001; Felson, Jukka, Mikko, Heta, 2008), nadużyciami seksualnymi (Markowitz, 2005),

[3] Zdarza się, że osoby pijące przez wiele lat nie odczuwają fizycznych skutków picia, negatywne zmiany somatyczne też są niewielkie, dlatego zasadniczy krok w zidentyfikowaniu problemów związanych z używaniem, nadużywaniem alkoholu powinna stanowić trafna diagnoza nozologiczna. Dzięki niej określa się stan zdrowia jednostki i potrzebę wdrożenia oddziaływań terapeutycznych.

przemocą (Markowitz, 2005), biedą (White i Ping-Hsin, 2002; Christoffersen, 2003), biedą (Thompson i in. 2013) itp."[4]. Rodzina z problemem alkoholowym bywa opisywana w rozmaity sposób w zależności od przyjętej koncepcji teoretycznej, badawczej. Autorzy poddawali analizie m.in. relacje pomiędzy małżonkami: żony i pijącego męża oraz odwrotnie męża i pijącej żony. Zwracali uwagę na kwestie wzajemnego wyboru partnerów, osobowość, możliwości realizacji potrzeb, reagowanie na stres, sytuacje trudne, a także stosowane przez nich mechanizmy obronne. Do wyjaśnienia tych nierzadko dysfunkcyjnych relacji małżeńskich wykorzystywali koncepcje psychologiczne; psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze i mimo że nie akcentowały one w równym stopniu pozostałych członków rodziny z problemem alkoholowym, niejednokrotnie stawały się przyczynkiem do konstruowania programów terapeutycznych wykorzystywanych w różnych fazach choroby alkoholowej (Marshal, 2003; Namysłowska, Woronowicz, Bogulas, Beauvale, 2004; Cierpiałkowska i Ziarko, 2010).

Spożywanie alkoholu przez któregoś z członków rodziny staje się centralną zasadą, która nadaje kształt życiu rodzinnemu, staje się ona rodziną dysfunkcjonalną i indywidualny rozwój poszczególnych osób w rodzinie zostaje znacznie utrudniony, a rodzina zaczyna separować się od kontaktów z otoczeniem. Dysfunkcja rodziny może się przejawiać w postaci zaburzeń komunikacyjnych, kiedy nie ma akceptacji dla wyrażania emocji bądź wyrażane są w formie manipulacji, osiągnięcia jakiegoś celu; zaburzeń strukturalnych, gdy centralną postacią w rodzinie staje się osoba/osoby, której dotyczy problem alkoholowy, wskutek czego może nastąpić zamiana ról i dzieci mogą przejąć role przynależne rodzicom i odwrotnie; zaburzeń własnych granic poprzez brak zaufania do wszystkich ludzi, życia w ukryciu, nieprzeciwstawianiu się przemocy, skupieniu się na tajemnicy rodzinnej, tabu; zaburzeniu granic pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny; nieszanowaniu uczuć, poglądów, intymności; dysfunkcją jest również stosowanie destruktywnych mechanizmów obronnych i wchodzenie w tzw. role-strategie, które mają pomóc w radzeniu sobie z zaistniałą w rodzinie sytuacją (Seweryńska, 2004). Rodzina kreuje swój własny wzorzec funkcjonowania poprzez przyjęte w niej normy, zasady, reguły, tradycje. Jak podkreśla Sztander,

> [...] w przypadku rodziny z problemem alkoholowym można znaleźć typowe reakcje osób żyjących z alkoholikiem, najczęstsze wzory radzenia sobie z trudnościami, a na-

[4] Odwołuję się w tym miejscu do przeglądowego tekstu Szczepanik i Okólskiej, które dokonały wnikliwej analizy piśmiennictwa polskiego i anglojęzycznego poświęconego zagadnieniom funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym. Autorki szczególną uwagę skupiły na grupie osób pomijanych w badaniach empirycznych, tj. rodzicach dorosłych dzieci uzależnionych od alkoholu. Doszły do interesującej konstatacji, że osoby uzależnione od alkoholu mają gorszy odbiór społeczny niż np. osoby uzależnione od narkotyków, co więcej uzależnienie, jak piszą autorki, bywa traktowane jako choroba, przed którą można się uchronić i/lub za którą ktoś jest odpowiedzialny. Stąd też przyczyn uzależnienia poszukuje się w negatywnym środowisku rodzinnym, w osobie matki lub ojca. Szerzej na ten temat Szczepanik i Okólska (2018).

wet można wyróżnić fazy przystosowania się do życia w rodzinie alkoholowej (Sztander, 2006, s. 28–29).

Dlatego rodzinę z problemem uzależnienia często opisuje się i bada z perspektywy całościowej jako system posiadający określony zespół zasad, norm oraz środków podtrzymujących jego spójność. W podejściu systemowym, z którym stosunkowo często możemy się spotkać w piśmiennictwie[5], członkowie rodziny są od siebie nawzajem zależni, każda osoba w rodzinie jest ważna i wpływa na działanie całego układu, to układ ten determinuje zachowania poszczególnych jej członków. Seweryńska podkreśla, że siła układu jako całości oznacza więcej niż suma poszczególnych jego jednostek (Seweryńska, 2004). Jest to szczególny rodzaj relacji i więzi, który łączy ze sobą wszystkie osoby w rodzinie i jest niezbędnym warunkiem zaistnienia systemu. Wzajemne bycie razem, oddziaływanie na siebie, dzielenie trudności stanowi o systemie. W literaturze przedmiotu przykładem całościowej koncepcji teoretycznej opisującej system rodzinny i oferującej jednocześnie narzędzia do jej pomiaru jest Circumplex Model of Merital and Family Systems, czyli Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodzinnych Davida Olsona i jego współpracowników wraz z kwestionariuszami FACES. Ma on zwolenników wśród polskich badaczy: Braun-Gałkowska (1992) i Margasiński (m.in. 2007, 2008)[6]. Model był poddawany rewizji, zmodyfikowane wersje ukazały się w 2004 roku, a następnie z kolejnymi poprawkami w latach 2006–2007, podobnie jak kwestionariusz FACES IV, zaadoptowany za zgodą autora na gruncie polskim. Główne zmienne przyjęte w modelu to:

1. *Spójność* rozumiana jako więź między członkami rodziny wyrażana poprzez bliskość emocjonalną, poziom otwartości granic, wspólnie spędzany czas, grono wspólnych przyjaciół, wspólne zainteresowania oraz wspólne decydowanie w sprawach istotnych dla rodziny.
2. *Elastyczność* pojęcie wprowadzone w zamian za poprzednio używaną przez Olsona adaptacyjność. Rozumie się przez nią jakość i stopień zmian zachodzących w systemach rodzinnych i wiąże się z pełnionymi rolami i zasadami obowiązującymi w rodzinie. Poziom elastyczności jest określany przez zakres przejmowania przywództwa, style prowadzenia negocjacji, role przyjmowane przez poszczególnych członków rodziny, a także zasady określające związki między członkami rodziny.
3. *Komunikacja* to umiejętność pozytywnego porozumiewania się; co w ujęciu Olsona oznacza zapoznawanie członków rodziny z wiadomościami, planami, przemyśleniami i odczuciami. Zadowolenie członków rodziny,

[5] Ludwig von Bertalanffy biolog, po raz pierwszy nawiązał do ujęcia systemowego, jest uważany za twórcę ogólnej teorii systemów. Później w swoich pracach wielu autorów korzystało z systemowego ujęcia: Ryś (2001), Drożdżowicz (1999), Braun-Gałkowska (2011).

[6] W polskiej literaturze został on opisany przez Stompór (1983), Radochońskiego (1987) oraz Zwolińskiego (1992). W niniejszym tekście opis modelu cytuję za Marmola, 2017, s. 245–246.

stopień ich szczęścia i spełnienia to równie ważna zmienna (Margasiński, 2013; za: Marmola, 2017).

Warto pochylić się nad problemem rodziny z problemem alkoholowym, mając na uwadze powyższe zmienne, a w kontekście poruszanej tematyki postępowania mediacyjnego szczególnego charakteru nabiera proces komunikacji interpersonalnej w rodzinie, a dokładniej bariery, które w tym procesie się pojawiają. Wielość negatywnych emocji związanych z piciem jednego z członków rodziny i nieumiejętność ich rozpoznania, nazwania rodzi sytuacje konfliktowe pomiędzy członkami rodziny, konflikt zaś niesie ze sobą kolejne negatywne emocje – tworzy się błędne koło. Istotne jest, by umiejętnie tym konfliktem zarządzać, szukać sposobów jego przezwyciężania, rozwiązania w sposób jak najbardziej konstruktywny.

Tabela 1.
Rodzina jako system porozumiewania się

Cechy kształtujące komunikację	**Charakterystyka**
Członkowie rodziny są od siebie zależni	Uczucia i zachowania jednego z członków rodziny wpływają na innych.
Rodzina to więcej niż suma części	Członkowie rodziny inaczej zachowują się w rodzinie, a inaczej działają poza kontekstem systemu rodzinnego. Chcąc zrozumieć rodzinę, trzeba ją zobaczyć w całości.
Podsystemy w ramach systemu rodzinnego	Tradycyjna, czteroosobowa rodzina, może posiadać sześć dwuosobowych podsystemów porozumiewania się: matka–ojciec, matka–syn, matka–córka, ojciec–syn, ojciec–córka, brat–siostra.
Otoczenie wpływa na system rodzinny	Dobry albo zły dzień w pracy lub w szkole warunkuje interakcje w domu. Innym rodzajem wpływu zewnętrznego jest presja społeczna.

Źródło: na podstawie McKay, M., Davis, M., Fanning, P. (2001). *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. GWP.

Komunikacja interpersonalna, rodzinne wzorce komunikacji mają wpływ na różne sytuacje i zdarzenia, które występują w rodzinie, w tym również na powstające konflikty i sposoby ich rozwiązywania. Konflikt niesie ze sobą z reguły negatywne emocje, ale trzeba go też traktować jako szansę na rozwój, jako przełom w relacjach interpersonalnych. Jego wystąpienie świadczy o tym, że osoby postrzegają siebie jako przeszkody w osiągnięciu swoich celów, ale także jako te, które nie posiadają pozytywnych cech, jako wzbudzające niechęć i złość (Karaszewska, 2017). W rodzinie z problemem alkoholowym te antagonizmy mogą być szczególnie uwypuklone. Konflikt rodzinny dotyka bliskiej relacji o istotnym znaczeniu społecznym oraz psychologicznym. Ma on swoją specyfikę, jest wielowątkowy i charakteryzuje się długim okresem narastania i odczuwanym przez małżonków oraz ich dzieci napięciem. Konflikt w środowisku rodzinnym należy rozpatrywać w sześciu fazach:

1. „pojawienie się sprzeczności w stosunkach między członkami rodziny (mogą one dotyczyć celów, potrzeb, zainteresowań, ideałów);
2. wzrost napięcia, niezadowolenia i frustracji, które utrudniają interakcje oraz komunikacje między członkami rodziny i przesuwają ich zainteresowania z płaszczyzny współdziałania na płaszczyznę konfliktu;
3. pojawienie się ostrych podziałów pomiędzy członkami rodziny, które utrudniają, albo też wręcz uniemożliwiają im współdziałanie. Ujawniają się: niechęć, uprzedzenia, wrogość, nienawiść. Na tym etapie występuje z reguły próba racjonalizacji sprzeczności, chęć wyjaśnienia i uzasadnienia działania;
4. generalizacja problemów w wyniku utrzymywania się nierozwiązanej do końca sytuacji konfliktowej. Ujawnianie się nowych sytuacji konfliktowych, a w konsekwencji uciekanie się do nacisków oraz agresji jako metod rozwiązania sporu;
5. podjęcie przez jedną ze stron konfliktu próby rozwiązania nieporozumień i sporów przez walkę, która może przyjąć formę nacisków, ukrytej lub jawnej agresji, albo też utworzenia wrogiej koalicji z pozostałymi członkami rodziny;
6. pojawienie się dążeń do eliminacji konfliktu i normalizacji sytuacji. Postawa taka może być wynikiem pełnego zwycięstwa jednej ze stron konfliktu i jej dążenia do zbudowania własnego ładu, lub też wyczerpania się wszystkich uczestników konfliktu i dążenia do spokoju, a niekiedy prowadzonych negocjacji i przyjętych kompromisów" (Rostowska, 2018, s. 144).

W przebiegu konfliktu występują silne emocje utrudniające bądź wręcz uniemożliwiające racjonalną analizę sytuacji (Milewski, 2016), a mimo to poszczególne osoby zarówno małżonek/małżonka, jak i dzieci starają się znaleźć swój własny sposób i swoje miejsce w tej sytuacji trudnej, by utrzymać system rodzinny we względnej równowadze. Mogą przyjmować tzw. role strategie (Woronowicz, 2008)[7] adaptacyjne, ale mogą też podejmować mniej lub bardziej świadomie działania, które będą niestety podtrzymywały picie. W konsekwencji mówi się o tym, że członkowie rodziny stają się osobami współuzależnionymi. Niegdyś kwestia ta dotyczyła wyłącznie żon/ mężów/ partnerów alkoholików, terapeuci dostrzegli bowiem charakterystyczną zależność trzeźwej żony od pijącego męża i niezwykłą wręcz trwałość ich relacji. Występuje u nich pewna sztywność w myśleniu i działaniu na skutek trudnych doświadczeń życiowych i, jak podkreśla Sztander, doświadczeń wcześniejszych niż małżeństwo z alkoholikiem, które jedynie utwierdza je w schematach zachowań.

[7] Wiele już napisano o rolach pełnionych przez dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym. Najczęściej pojawiające się w literaturze przedmiotu to: bohater rodzinny, kozioł ofiarny, aniołek, maskotka. Czasem mówi się także o ratowniku, prowokatorze i ofierze. Niezależnie od przyjętej terminologii są to różne formy zachowania podejmowane przez dzieci celem uporania się z alkoholizmem swoich rodziców (zob. Woronowicz, 2008).

Terapeuci zwrócili także uwagę, że trwanie w takiej relacji skutkuje zaburzeniami emocjonalnymi, osobowościowymi, a schemat zachowań wypracowany poprzez interakcje z osobą uzależnioną dotyczy również pozostałych członków rodziny (Sztander, 1993; Mellibruda i Sobolewska, 1997)[8].

Wśród badaczy i praktyków występuje zgodność w aspekcie prezentowania przez osoby współuzależnione spójnego wzorca zachowań uznanego za objawy współuzależnienia. Należą do nich: przekonanie o własnej zdolności do wywierania wpływu na osobę pijącą, tj. do zmiany jej zachowania, uczuć, postaw i dokonywanych wyborów, pomimo ciągłych porażek w tym zakresie. Jednakże przegląd źródeł wskazuje różnice w interpretowaniu zagadnienia współuzależnienia. Wyodrębniono trzy modele koncepcji współuzależnienia: 1) model biologiczny/psychopatologiczny, opisujący współuzależnienie w kategoriach choroby o podłożu psychicznym, utożsamianej z uzależnieniem od alkoholu; 2) model definiujący współuzależnienie jako zaburzenie osobowości charakteryzujących się nadmierną sztywnością działania i myślenia, upośledzającą zdolność skutecznego radzenia sobie z problemami, do zaspokajania własnych potrzeb i dbania o siebie, przy jednoczesnym dążeniu do zmiany zachowania, myślenia i decyzji innych osób; 3) model adaptacyjny, w którym współuzależnienie jest opisywane jako reakcja na stres.

Powyższe modele odnoszą się do genezy powstawania omawianego zjawiska, stanowią także wskazówkę do podjęcia działań pomocowych przez jednostkę i szansę na satysfakcjonujące funkcjonowanie w przyszłości (Margasiński, 2011).

Szczepanik i Okólska piszą o zagrożeniach płynących z nadużywania kategorii współuzależnienia, które to

> [...] rzucają także pewne światło na problemy i ograniczenia towarzyszące projektowaniu i realizacji badań naukowych z udziałem członków rodziny osób uzależnionych. Problem ten został m.in. zasygnalizowany przez Orforda i współpracowników [dop. ESM] w opracowaniu omawiającym efektywność wsparcia udzielanego na różnych etapach, np. począwszy od interwencji lekarza pierwszego kontaktu do udziału w projektach psychoedukacyjnych i do samokształcenia. Najistotniejszym ustaleniem badaczy było to, że członkowie rodzin osób uzależnionych stanowią zróżnicowaną grupę ze względu na poziom znajomości problematyki alkoholowej oraz świadomość występujących problemów. Tak więc stosowane kryterium doboru uczestników do określonych form wsparcia czy terapii, jakim jest „bycie osobą współuzależnioną w rodzinie z problemem alkoholowym", powoduje, że badanej populacji nadaje się właściwości homogeniczne i bagatelizuje istotne czy osobowościowe oraz specyficzne potrzeby wynikające np. z pełnienia danej roli rodzinnej czy stopnia bliskości z osobą uzależnioną (Szczepanik i Okólska, 2018, s. 280–281).

[8] Nie ma pełnej zgody, czy współuzależnienie dotyczy tylko partnerów osób pijących, tj. osób dorosłych, czy także dzieci. W literaturze przedmiotu przywołuje się tezę, iż tylko osoba dorosła, która dobrowolnie weszła w związek i zaczęła go współtworzyć, może potem z niego wyjść. Dziecko nie może, a nawet nie jest w stanie zmienić tego układu. Szerzej na ten temat Mellibruda i Sobolewska (1993).

Życie z osobą uzależnioną to reagowanie na sytuacje dnia codziennego, to uporczywy stres temu towarzyszący, to ciągłe pogotowie emocjonalne (Mellody, 1992; Woititz, 1994; Brown, 1995)[9]. To budowanie przez współuzależnioną rodzinę systemu iluzji i zaprzeczeń tak zniekształca ona rzeczywistość, by uniknąć emocjonalnych przykrości. Zaprzeczanie jest głęboko ugruntowanym i wspartym wiarą złudzeniem, które przejawia się poprzez: zaprzeczanie faktu choroby alkoholowej przez dzieci osób uzależnionych (uzasadnianie picia rodziców, rozwiązywanie za nich problemów, usprawiedliwianie ich zachowań); zaprzeczanie, że alkoholizm ma jakikolwiek wpływ na funkcjonowanie reszty rodziny (branie na siebie przykrości i konsekwencji pijącego, wypierając, że alkoholizm jest chorobą pijącego); przyblokowanie odczuwania lęku i bólu emocjonalnego oraz wiara w wyzdrowienie pijącego rodzica; zaprzeczanie własnemu uzależnieniu, tj. niedopuszczanie, unikanie rozmów na temat objawów, przebiegu i skutków uzależnienia od alkoholu (Zalas, 2011). Krótkotrwałym profitem z zaprzeczania jest zachowana równowaga w rodzinie, czyli poczucie, że nic nie trzeba zmieniać. Jednak z czasem sytuacja ulega pogorszeniu i uwypuklają się negatywne emocje. Rezultatem ciągłego zaprzeczania jest nieumiejętność rozmowy i silne reakcje emocjonalne, dlatego cała rodzina milczy na temat uzależnienia, zgodnie z fałszywie przyjętą zasadą, że jeśli problem nie zostanie wypowiedziany na głos, to tak jakby go nie było.

Wśród członków rodziny występują również tzw. zachowania przymusowe, jak określiła je Wegscheider-Cruse, czyli takie zachowania, dzięki którym osoby współuzależnione dodadzą sobie siły i jednocześnie zmanipulują najbliższe otoczenie. W gruncie rzeczy działania, które podejmują, mają być spełnieniem oczekiwań innych, a nie odczuwanych przez nie potrzeb.

Niezwykle destrukcyjny mechanizm stanowi wyparcie, czyli unieruchamianie emocji. Poczucie winy za wystąpienie sytuacji trudnej; poczucie niedoskonałości przejawiające się zarzucaniem pewnych czynności w imię braku wiary w osiągniecie celu; złość jako odpowiedź na krzywdy i chroniczny stres; osamotnienie jako wyraz nieumiejętności nawiązania bliskich relacji z innymi w poczuciu zaufania; lęk objawiający się koniecznością kontrolowania siebie i innych i towarzysząca temu obawa przed zdemaskowaniem, odrzuceniem; poczucie krzywdy, które zwykle występuje w rodzinach z problemem alkoholowym, kiedy członkowie przyjmują określone role, realizują je bez jakiejkolwiek pochwały i na dodatek podtrzymują sytuację mimo doznanych krzywd; wstyd i postrzeganie siebie wedle zaniżonej samooceny (Wegscheider-Cruse, 2000).

---

[9] Jedna z koncepcji (teoria zaburzonej osobowości) traktuje współuzależnienie jako trwałą predyspozycję psychiczną, charakteryzując kobiety współuzależnione jako osoby o specyficznym typie osobowości, które poszukują niedostępnych emocjonalnie mężczyzn dla zaspokojenia swoich nieświadomych neurotycznych potrzeb. W innym podejściu (teorii stresowej) silnie ugruntowanym w praktyce i ideologii AA i Al-Anon współuzależnienie interpretuje się jako efekt funkcjonowania w warunkach przewlekłego stresu. Szerzej na ten temat Woititz (1992).

W różnych fazach używania i nadużywania alkoholu mogą pojawiać się okresy, kiedy partner po prostu nie pije alkoholu i choć może to się wydawać zaskakujące jest to niezwykle trudny czas dla pozostałych członków rodziny. Zostaje wzbudzona nadzieja na zmianę sytuacji rodzinnej. Mogą wystąpić wówczas błędne, iluzoryczne przekonania na temat osoby pijącej, dotyczące dopatrywania się w niej cech pozytywnych minimalizujących jej zachowania w trakcie picia, podczas kiedy osoba uzależniona zaprzestaje picia, ponieważ chwilowo kieruje nią poczucie winy. To właśnie ten czas najbardziej utrwala uwikłanie i uruchamia nierealistyczne myślenie, że jak przestanie pić, to wszystko się ułoży. Jednakże warto w tym miejscu zaakcentować konstatację, którą dzięki analizie piśmiennictwa postawiły wspomniane już w niniejszym tekście Szczepanik i Okólska, a mianowicie że „świadomość problematyki uzależnienia i jego wpływu na relacje rodzinne wśród osób, które zgłaszają się po wsparcie instytucjonalne, jest coraz wyższa. Członkowie rodzin osób uzależnionych przejawiają również wysoką świadomość swoich praw i domagają się uznania własnych potrzeb. Cechuje ich determinacja działań na rzecz poprawy jakości swojego życia" (Szczepanik i Okólska, 2018, s. 281).

PRÓBY PRZEZWYCIĘŻENIA SYTUACJI TRUDNEJ W RODZINIE

W wydostaniu się z tej psychologicznej pułapki niezbędną czynnością jest przerwanie błędnego koła zaprzeczeń i milczenia oraz wypowiedzenia na głos tego, co dotychczas było skrywane i tłumione. Rozmowę o swoich doświadczeniach życiowych można rozpocząć wśród rodziny, znajomych, pracowników instytucji pomocowych, jednak ważne, by wyrażały uczucia. Najbardziej pożądaną formą zmiany sytuacji osoby pijącej byłaby terapia. Procesy te mogą być od siebie niezależne, mogą być też prowadzone równolegle lub łącznie, tj. psychoterapia małżeńska. Członkowie rodziny zwłaszcza żona/partnerka alkoholika muszą uznać własną bezsilność wobec niego. Dostrzec, że uzależnienie nie jest słabością, którą można zniwelować dzięki większej mobilizacji sił, lecz problemem, który się rozwija i to niezależnie od tego, co robią inni wokół alkoholika. Osoby żyjące w relacji z osobą pijącą nałogowo podejmują różne próby w celu zakończenia jego picia: proszą, stawiają warunki, grożą – widząc jednak, że nie przynosi to żadnego efektu, czują się bezsilne, a za tę bezsilność skłonne są jeszcze obarczać siebie, a nie osobę pijącą. Wydostanie się z pułapki współuzależnienia nie jest łatwe, lecz możliwe. Punktem zwrotnym jest zrozumienie przez współuzależnioną, że to ona musi dokonać zmiany i to nie w pijącym partnerze, ale w sobie, w swoim sposobie myślenia. Przeniesieniu akcentu z „jak jemu pomóc?" na „jak pomóc sobie?" towarzyszą rozmaite zachowania, takie jak: zaprzeczanie (on pije, ale może przestać), organizowanie samoobrony (sami damy radę, nikt nie musi o tym wiedzieć), chaos (nie daję rady, nie wiem co robić), reorganizacja (od przejęcia kontroli nad partnerem

do całkowitego pozbawienia go odpowiedzialności za rodzinę). Wskazana i pomocna będzie wiedza na temat choroby alkoholowej, jej symptomów, dynamiki, zachowań jej towarzyszących, poznanie możliwych reakcji osób uczestniczących w procesie chorobowym. Przyjrzenie się problemowi, stojąc trochę z boku, rozpoznanie metod leczenia, ale przede wszystkim dostrzeżenie potrzeby zmiany siebie, wzmocnienia siebie, zbudowania poczucia własnej wartości i zminimalizowania napięć emocjonalnych. Wiedzę tę można uzyskać, korzystając z książek, Internetu i/lub uczestnicząc w wirtualnych bądź realnych grupach wsparcia.

Niezwykle istotnym jest, by odczuwać potrzebę zmiany i deklarować gotowość do wyjścia z trudnej sytuacji (Karaszewska i Silecka-Marek, 2016). Bycie w trudnej sytuacji oznacza zmaganie się z psychospołecznymi, zdrowotnymi problemami, których konsekwencje odczuwa sama jednostka, ale również jej najbliższe otoczenie. Każda sytuacja trudna, a taką jest bez wątpienia nałogowe picie partnera, dezorganizuje życie całej rodziny i powoduje konieczność poradzenia sobie z nią, jest wówczas początkiem zmian zachodzących w osobie współuzależnionej oraz jej otoczeniu. Jednocześnie sytuacja trudna sprawia, że pojawiają się rozterki: czy jestem w stanie poradzić sobie z daną sytuacją? czy posiadam odpowiednie umiejętności, by ją przezwyciężyć? czy mam wokół siebie kogoś, kto mnie wesprze, kto będzie potrafił mi pomóc?

Z reguły wtedy żony alkoholików trafiają do specjalisty, licząc, że ten znajdzie skuteczny sposób na powstrzymanie picia ich męża, partnera. Mogą być rozczarowane propozycją skupienia się na sobie, na własnych potrzebach, dokonania wglądu siebie, kiedy całą swoją dotychczasową uwagę koncentrowały na osobie uzależnionej. Kontakt indywidualny z psychologiem, psychoterapeutą jest ważny, ale równie istotne jest uczestnictwo w grupach wsparcia, ponieważ dopiero konfrontacja z innymi pozwala znaleźć dystans potrzebny do wprowadzania zmian. Grupy samopomocowe dają możliwość zidentyfikowania się z własnym problemem, są one źródłem, często niewymiernych, korzyści dla swoich uczestników. Grupy te są: jednorodne (składają się one z osób z podobnymi problemami i podobnym doświadczeniem), dążą do wspólnego celu (jest nim zapewnienie swoim uczestnikom oparcia i pomocy) oraz opierają się na członkach grupy, a nie na zewnętrznych autorytetach (Hędzelek, Wnuk, Marcinkowski, 2009).

Trzeba jednak pamiętać, że celem terapii nie jest pomoc uzależnionemu, celem terapii nie jest też ratowanie związku, celem terapii jest zmiana samego siebie – uświadomienie sobie, że można pokierować własnym życiem, pielęgnować w sobie odwagę, by zacząć budować coś na nowo, by wyzwolić się z tej permanentnej sytuacji trudnej.

Wewnętrzne wzmocnienie żony (a także dzieci, które mogą uczestniczyć w takich grupach samopomocy, jak Al-Ateen, Al-Atot) i gotowość na zmiany może skutkować podjęciem decyzji o ostatecznym zakończeniu małżeństwa, tj. o rozwodzie, o czasowym jego zawieszeniu, tj. separacji z jednoczesnym stanowczym

stawianiem warunków pod adresem uzależnionego małżonka bądź podjęciem próby koncyliacyjnego rozwiązania sytuacji konfliktowej i poprawy komunikacji wewnątrzrodzinnej.

WYKORZYSTANIE MEDIACJI W CELU POPRAWY RELACJI RODZINNYCH

Rodzina zaburzona, z problemem uzależnienia jest szczególnym typem rodziny, w którym na sile przybierają wspomniane powyżej negatywne emocje, sytuacje konfliktowe, których nie rozwiąże ona bez pomocy z zewnątrz. Uzależnienie od alkoholu zwiększa także ryzyko wystąpienia przemocy domowej. Nie oznacza to jednak, że jego nadużywanie stanowi jej przyczynę. Przyczyną przemocy jest agresja, jednakże dostrzega się korelację pomiędzy używaniem alkoholu i jego oddziaływaniem na organizm człowieka, zwłaszcza układ nerwowy i osłabioną kontrolę emocji u osoby pod wpływem substancji psychoaktywnej. Dlatego w niniejszym tekście przy opisie postępowania mediacyjnego poruszona jest problematyka sytuacji przemocowej, która może, ale nie zawsze występuje w rodzinach z problemem uzależnienia.

Terapia w rodzinie i mediacja w sprawach rodzinnych to dwie różne procedury służące rodzinie w kryzysie. Każda z nich ma inną podbudowę teoretyczną, inne założenia i metody działania i choćby z tego względu nie można ich porównywać czy określać w kategoriach lepsza, skuteczniejsza. Na różnych etapach wspólnego życia, co starano się także zaprezentować w niniejszym tekście, członkowie rodziny potrzebują odmiennego rodzaju wsparcia i wzmocnienia. Na te potrzeby odpowiada m.in. terapia indywidualna lub terapia małżeńska, rodzinna (Glick i Kessler, 1974; Nichols, 1988; Kratochvil, 2006)[10]. Należy pamiętać, że niezależnie od przyjętego paradygmatu w terapii małżeńskiej, rodzinnej (psychodynamiczna, behawioralno-poznawcza, systemowa, narracyjna, bazująca na doświadczeniu, racjonalno-psychoedukacyjna, skoncentrowana na wartościach) (Frąckowiak-Sochańska, 2011) mamy do czynienia z zastosowaniem narzędzi psychologicznych. Zasadniczym jej celem jest leczenie i poprawa zaburzonego funkcjonowania jednostki czy rodziny.

[10] W literaturze przedmiotu wskazuje się na wzajemne relacje terapii rodzinnej i terapii małżeńskiej, nie uznając ich za tożsame. Kratochvil stawia tezę, że są to dwie pokrewne, ale różnie zorientowane formy specjalnej psychoterapii. Autor ten twierdzi, że „zasadniczą różnicę widać przede wszystkim w zakresie celów. W terapii małżeńskiej dąży się głównie do uzyskania harmonii i zadowolenia małżonków, natomiast w terapii rodzinnej – do pozytywnego, niezaburzonego rozwoju dzieci i całej rodziny". Inni autorzy stawiają tezę, iż terapia małżeńska stanowi element terapii rodzinnej; poprawa jakości związku partnerów wpływa nie tylko na funkcjonowanie małżonków, lecz także na pozostałych członków rodziny oraz cały system rodzinny (zob. Glick i Kessler, 1974; Grune i Stratton, 1988; Kratochvil, 2006).

Mediacja rodzinna również odpowiada na potrzeby skonfliktowanych małżonków, aczkolwiek w innym aspekcie, a mianowicie wspomaga ona proces porozumiewania się stron w konflikcie, ale nie ma w niej miejsca na leczenie jednostek czy systemu rodzinnego.

W terapii pracuje się na emocjach, zachowaniach członków rodziny w celu ich poprawy i utrzymania systemu, w mediacji natomiast celem nie jest utrzymanie małżeństwa (zwłaszcza za wszelką cenę i pomimo wszystko), tylko wypracowanie przez małżonków satysfakcjonującego ich rozwiązania sytuacji konfliktowej, niezależnie czy rozwiązaniem tym jest rozstanie czy pojednanie. Za podstawowy i uniwersalny cel mediacji można uznać osiągnięcie porozumienia, tzn. dojście do takich obopólnych ustaleń, które okażą się co najmniej „do przyjęcia" przez obie strony sporu. „Ideałem jest znalezienie rozwiązania, które optymalnie godzi ich interesy, sprawiając, że każda ze stron może czuć się zwycięzcą, coś zyskując i nie tracąc niczego" (Morek, 2018, s. 24).

Mediacja stanowi dobrowolne, poufne, niesformalizowane, pozasądowe postępowanie, w którym możliwe jest dojście do porozumienia/ zawarcie ugody przez strony. Daje możliwość czynnego udziału w kształtowaniu sytuacji prawnej, społecznej uczestników i dojście do uwzględniającego ich prawa i interesy konsensusu, przy wsparciu profesjonalnego, bezstronnego, neutralnego mediatora.

Mediacjom cywilnym/rodzinnym podlegają rozmaite rodzaje spraw. Przybyła-Basista wymienia wśród nich: kontrakty przedślubne; sprawy rozwodowe (w tym: opieki nad dzieckiem i regulacji kontaktów z nim, alimentacji, sprawy finansowo-własnościowe, inne); sprawy opieki nad dzieckiem i regulacji kontaktów z rodzicami wynikające z innych niż ww. uwarunkowań; problemy rodzinne charakterystyczne dla powtórnych związków małżeńskich, rodzin zrekonstruowanych; problemy rodzinne wynikające z posiadania rodziców w wieku starszym; adopcje; przemoc domowa (Huryn, 2007)[11]. Prowadzenie postępowania mediacyjnego w przywołanej przez autorkę sytuacji przemocy domowej budzi sporo kontrowersji (Sitarz i Bek, 2018)[12]. Dotyczą one przede wszystkim zachowania równowagi między stronami, co jest wymogiem każdego postępowania mediacyjnego, pod-

[11] Z kolei Huryn zwraca uwagę, że mediacje rodzinne najczęściej dotyczą spraw okołorozwodowych, a więc ich przedmiotem może być: pojednanie małżonków, ustalanie warunków rozstania; zaspokojenie potrzeb rodziny; wysokość alimentów; kwestie związane z opieką nad dziećmi, po rozwodzie; kontakty z dziećmi; sprawy majątkowe między małżonkami (zob. Huryn, 2007).

[12] (Skrobotowicz, 2014). Warto również dostrzec głos w dyskusji Sitarz i Bek, które podjęły się badań dotyczących oceny zasadności wprowadzenia zakazu obowiązkowej mediacji w sprawach przemocy domowej. Analizie poddano przepis art. 48 ust. 1 tzw. konwencji stambulskiej, który nałożył na państwa-strony (w tym Polskę) obowiązek podjęcia koniecznych działań ustawodawczych lub innych zakazujących stosowania obowiązkowych alternatywnych procesów rozstrzygania sporów, w tym mediacji i rozstrzygnięć polubownych, w odniesieniu do wszelkich form przemocy objętych zakresem niniejszej konwencji. Wyniki uzyskane przez autorki przyczyniły się do zaprezentowania ich krytycznego stosunku do przepisu art. 48 ust. 1 konwencji. Szerzej na ten temat Sitarz i Bek (2018).

czas gdy trudno o to w sytuacji, kiedy naprzeciwko siebie zasiadają sprawca (agresor, najczęściej mężczyzna) i ofiara przemocy (z reguły słabsza w konfrontacji, żona, kobieta). Pod rozwagę należy wówczas poddać, w jaki sposób zrównoważyć układ sił w rozmowach negocjacyjnych.

Na przykład sugeruje się stopniowe wprowadzanie równowagi poprzez uprzednie (czyli przed rozpoczęciem właściwej mediacji) uczęszczanie na spotkania ze specjalistą w ramach poradnictwa indywidualnego. Następnie przy zachowaniu dbałości o równowagę stron proponuje się indywidualne spotkania na osobności z każdą ze stron. Kolejnym zaś krokiem mogłoby być zachęcenie stron do posiadania pełnomocników/adwokatów. To mediator ostatecznie poddaje ocenie sprawy do niego skierowane, uwzględniając czynniki wykluczające, a do takich może należeć m.in. brak poczucia winy i skruchy za zachowania przemocowe u sprawcy. W sytuacji odmowy mediacji mediator może skierować osobę pokrzywdzoną w celu udzielenia jej porady prawnej lub udzielić indywidualnych porad obu stronom jednocześnie (Basista-Przybyła, 2002).

W aktualnej sytuacji pandemicznej powstała też przestrzeń na prowadzenie spotkań indywidualnych i postępowania mediacyjnego on-line, może to stwarzać większe poczucie bezpieczeństwa dla uczestników postępowania i wyartykułowanie emocji, które trudno byłoby zaprezentować w spotkaniu twarzą w twarz.

Środowisko mediatorów jest podzielone w kwestii prowadzenia mediacji w sytuacji przemocy rodzinnej, występowania uzależnienia od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych u jednej bądź obu stron, opóźnień umysłowych tzn. kiedy występują czynniki, przez które jest utrudnione zachowanie równowagi między stronami; czynniki, które wpływają na obniżenie zdolności do mediacji; czynniki, które wiążą się z celową manipulacją i uzyskaniem określonych korzyści przez jedną ze stron.

Sytuacje przemocy w rodzinie mogą wystąpić zarówno w mediacjach rodzinnych, jak i karnych. Zdarza się, i to wcale nierzadko, kiedy postępowanie karne prowadzone z uwagi na możliwość popełnienia przestępstwa z art. 207 § 1 k.k. (znęcanie się) toczy się równolegle do postępowania rozwodowego. Grzegorz Adam Skrobotowicz przyjrzał się bliżej tymże sprawom, poddając je eksploracji, a wyniki, które uzyskał, pozwalają pozytywnie oceniać wykorzystanie instytucji mediacji również w sprawach, które – mogłoby się wydawać – powinny być rozstrzygane wyłącznie podczas procesu karnego. Autor dostrzega, że z uwagi na charakter przestępstw i dotkniętych nimi ludzi, bliskich sobie, spotkania i rozmowy przeprowadzone w ramach dyskursu mediacyjnego mogą osiągnąć zdecydowanie lepsze rezultaty niż tylko sformalizowane wymierzenie sprawiedliwości. Uczestnicy mediacji, najbardziej zainteresowani całym postępowaniem oraz jego skutkami, w ramach bezpośrednich lub pośrednich spotkań są w stanie wypracować taki konsensus, który będą skłonni realizować, co zostało wykazane w postaci realizacji ugód mediacyjnych. Nie bez przyczyny w sprawach karnych z wykorzystaniem

tzw. alternatywnych metod postępowania mówi się o sprawiedliwości naprawczej (Skrobotowicz, 2014).

Każde postępowanie mediacyjne: cywilne, rodzinne, karne bezwzględnie musi spełniać warunki bezpieczeństwa, dawać stronom poczucie znalezienia sprawiedliwego rozwiązania konfliktu. „**Uzależnienia** niosą ze sobą ryzyko braku odpowiedzialności osoby uzależnionej, która nie jest zdolna przestrzegać ustalonych przez siebie w mediacji rozwiązań. **Przemoc** natomiast niesie ze sobą ryzyko jej eskalacji po powrocie z rozmów mediacyjnych do wspólnego domu. Dlatego każda sprawa rodzinna, w której sygnalizowana jest przemoc, musi być przez mediatora lub osobę kierującą rodzinę do mediacji dokładnie przeanalizowana i potraktowana indywidualnie" (Fedorowska, 2010).

Mediator musi być odpowiednio przygotowany do tego typu spraw i interwencji. Przy prowadzeniu wszystkich spraw powinien kierować się Kodeksem Etyki Mediatorów – jest to zbiór zasad mających służyć mediatorowi w rozstrzyganiu problemów etycznych jego zawodu; jest także wyrazem przekonania, że działania mediatora wobec stron sporu mają szczególny wymiar etyczny wynikający z jego roli zawodowej oraz wpływu, jaki może on swoimi działaniami wywierać na życie innych ludzi. Wartości, którymi kieruje się podczas mediacji, to: dobro stron, ich godność, podmiotowość i prawo do autonomicznych decyzji[13].

Już na samym początku mediator powinien podjąć decyzje odnośnie swoich ewentualnych klientów, np. nie prowadzi się mediacji w stanie upojenia alkoholowego klienta, w trakcie tzw. ciągów alkoholowych lub w fazie tzw. miodowego miesiąca w cyklach przemocy rodzinnej. Ponadto mediator powinien udzielić klientom porad, przeprowadzić edukację oraz zadbać o warunki bezpieczeństwa także podczas samego procesu mediacji.

Rodziny borykające się z problemem uzależnienia, przemocy mogą trafić do mediatora w różnych fazach konfliktu/kryzysu, po uprzednich odmiennych doświadczeniach, po próbach podjęcia leczenia, terapii, w której mogła uczestniczyć jedna strona, a czasem cała rodzina. Małżonkowie mogą być zatem na początku drogi w zmaganiu się z problemem i w mediacji upatrywać szansy poprawy wzajemnej komunikacji i dokonania ustaleń co do ważnych życiowo spraw. Dla jednych będzie to zmotywowanie partnera do podjęcia leczenia (choć nie jest to cel sam w sobie w mediacji), dla innych będzie to motywacja do podjęcia terapii przez pozostałych członków rodziny, a mogą być to kwestie dotyczące zasad sprawowania opieki nad dziećmi. W innej sytuacji małżonkowie mogą trafić na mediację już po zaprzestaniu leczenia, w fazie abstynencji, i priorytetem będzie dla nich porozumienie się w kwestii reorganizacji systemu rodzinnego i obopólnej decyzji o kontynuowaniu małżeństwa w nowych rolach, przy ustaleniu wspólnie

[13] Kodeks Etyki Mediatora opracowano i przyjęto na posiedzeniu Zarządu Głównego Krajowego Stowarzyszenia Mediatorów, dnia 28 sierpnia 2011 r. Pobrane 9, Listopada, 2021 z: https://mediator-poznan.pl/etyka-mediatora/

nowych zasad lub być może porozumienie w kwestii polubownego rozstania, przy braku możliwości kontynuacji wspólnego życia po traumatycznych doświadczeniach. Mediator jest wtedy niezwykle pomocny, by w atmosferze wzajemnego szacunku sprecyzować oczekiwania małżonków względem siebie i pozostałych członków rodziny. Zadaniem mediatora jest zapewnienie jak najlepszej atmosfery i danie uczestnikom przestrzeni do swobodnej wypowiedzi i gwarancji tego, że każdy z nich zostanie wysłuchany. Czasem mediacja jest tą jedyną okazją, by to urzeczywistnić. Może zdarzyć się też odwrotnie, kiedy podczas mediacji okazuje się, że ktoś nie jest gotowy do pracy nad kompromisem, nad zmianą np. sposobu funkcjonowania, stylu życia i także należy to odczytywać jako wartość dodaną mediacji, ponieważ nie wiadomo, czy strony miałyby w ogóle szansę dowiedzieć się tego w innych okolicznościach.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że do uzgodnień pomiędzy stronami nie musi dochodzić w bezpośredniej relacji twarzą w twarz. Coraz częściej mediacje są prowadzone za pośrednictwem korespondencji email, o czym wspomniano już powyżej, przy wykorzystaniu urządzeń elektronicznych, rozmów telefonicznych, konferencji internetowych, ponieważ istota sprawy jest zachowana: strony poznają swoje potrzeby, oczekiwania, wymieniają propozycje, ustępstwa, które w ostatecznym rezultacie mogą doprowadzić do porozumienia stron. W moim przekonaniu taka forma postępowania mediacyjnego mogłaby stanowić etap wstępny do mediacji właściwej *face to face* dla osób, których niejednokrotnie dotknęły traumatyczne doświadczenia w rodzinie z problemem uzależnienia, przemocy, a wielość emocji, którymi są obudowane nie pozwala w początkowym etapie na bezpośrednią konfrontację. Może to stanowić argument dla tych mediatorów, którzy obawiają się o bezpieczeństwo stron, równowagę i szacunek między nimi, ponieważ niezależnie od formy prowadzenia mediacji rodzinnych, mediator cały czas stoi na straży przestrzegania procedury. Ponadto wprowadzenie mediacji pośredniej jako początkowego etapu do pracy z małżonkami dla nich samych może służyć wentylacji uczuć, oswojenia się z własnym problemem oraz tym samym zapoznania się ze strukturą procesu mediacyjnego.

W mediacji nie oczekuje się zmiany osobistej (choć może ona nastąpić w niezamierzony sposób, ponieważ strony niejednokrotnie po raz pierwszy otwarcie i bez dodatkowych emocji komunikują się ze sobą, dostrzegając w sobie i/lub w małżonku cechy, zachowania dotychczas niezauważone), lecz rozwiązania sytuacji problemowej. Mediator jest ekspertem od technik rozwiązywania konfliktu. Mediacja daje możliwość „zaprezentowania problemu z własnej perspektywy, decydowania w sprawie przy jednoczesnym przejęciu odpowiedzialności za własne czyny i decyzje. Pozwala dostrzec perspektywę drugiej strony, a przede wszystkim ją zrozumieć. Mediacja daje także stronom możliwość zminimalizowania lęku przed zachowaniem drugiej strony, z którą jednostka jest w konflikcie. Pozwala także zrozumieć wyrządzone szkody i wybaczyć doznane krzywdy. Jest też szansą na poprawę zakłó-

conych relacji, a nawet ich odbudowę oraz uzyskanie szybszego zadośćuczynienia niż w przypadku postępowania sądowego" (Karaszewska, 2017, s. 416).

Niezależnie od przedmiotu i rodzaju sporu, stosowanego przez mediatora stylu i wykorzystania technik oddziaływania każde postępowanie mediacyjne opiera się na fundamentalnych zasadach, do których zalicza się:

1. „Dobrowolność – stanowi naczelną zasadę, która w sytuacji rodzin borykających się z problemem alkoholowym nabiera szczególnego znaczenia i oznacza, że strony samodzielnie podejmują decyzję o rozpoczęciu mediacji i nie wolno stosować żadnych form nacisku, ani też wywierać na nie jakiejkolwiek presji. Małżonkowie mają też prawo bez podawania przyczyny zrezygnować z mediacji na każdym jej etapie.
2. Bezstronność – mediator jest bezstronny zarówno w stosunku do stron, jak i problemu. Tratuje strony jednakowo, dba o zachowanie równowagi między nimi, nie sugeruje rozwiązań.
3. Poufność – wszystkie informacje uzyskane podczas mediacji są objęte tajemnicą, co oznacza, że ani mediator, ani strony nie mogą ujawniać przebiegu mediacji, danych czy propozycji, które pojawiły się w czasie jej trwania (chyba że wzajemnie to uzgodnią). Mediator nie może być świadkiem co do faktów, o których dowiedział się w związku z prowadzeniem mediacji, chyba że strony zwolnią go z obowiązku zachowania tajemnicy mediacji.
4. Neutralność – mediator nie może narzucać stronom własnych propozycji rozwiązań sporu, a porozumienie jest wypracowywane przez same strony. Mediatorowi nie wolno czerpać żadnych korzyści z tego, co jest przedmiotem negocjacji.
5. Akceptowalność – dotyczy osoby mediatora przez strony oraz jego pomocy w dochodzeniu do porozumienia, a także sposób prowadzenia przez niego mediacji" (Mediacje rodzinne. Skrypt szkoleniowy, Polskie Centrum Mediacji, 2021)[14].

Mediator wspiera, moderuje rozmowę, ukierunkowuje tok myślenia, dba o unikanie impasu w postępowaniu, ale nie może narzucać ani proponować rozwiązań stronom.

Konflikt, który jest konfliktem szczególnym, jeśli chodzi o mediacje rodzinne zwłaszcza w rodzinach zaburzonych, dysfunkcyjnych, może przybierać na sile i głębokości, dlatego mediator musi aktywnie wysłuchiwać stron, by zapoznać się z wielowątkowością konfliktu. Emocje, które są przeżywane i ujawniane w obecności mediatora, są rezultatem łączącej ich bliskiej, długotrwałej, często niezwykle toksycznej, ale silnej relacji. Jej przerwanie budzi lęk, przerażenie, strach, czasem

[14] Polskie Centrum Mediacji dodało do Kodeksu Etyki Mediatora jeszcze trzy zasady, które warto wziąć pod uwagę, prowadząc postępowanie mediacyjne: bezinteresowność, szacunek, profesjonalizm.

też rozpacz i ból. Są to dysfunkcyjne, ale jednak przez nich wypracowane, znane, dające poczucie złudnej stabilności i bezpieczeństwa schematy zachowań. Może się zatem zdarzyć rozbieżność pomiędzy jawnie i otwarcie prezentowanymi przez strony nastawieniami, potrzebami, oczekiwaniami a tymi ukrytymi, niewyartykułowanymi wprost. Duża w tym rola mediatora, by motywować, aranżować sytuacje sprzyjające uzewnętrznieniu kwestii istotnych dla wypracowania porozumienia między małżonkami. Mediacja może zakończyć się pojednaniem lub porozumieniem, zawarciem wspólnie wypracowanej ugody, którą podpisują strony. Nie jest to jednak najważniejszy cel, istotą procesu mediacyjnego jest prowadzenie dialogu między skonfliktowanymi stronami w atmosferze spokoju i wzajemnego szacunku. Z reguły podczas spotkań mediacyjnych zmieniają się relacje pomiędzy uczestnikami, małżonkami, wzmacnia się ich poczucie odpowiedzialności za zachowania. Ponadto mediacja jest tańsza i krótsza niż proces sądowy.

WNIOSKI

Mając na uwadze zasygnalizowane w tekście złożone modele, koncepcje wyjaśniające mechanizmy uzależnienia i współuzależnienia z jednej strony wskazujące na pewne powtarzalne schematy zachowań u osób borykających się z podobnymi problemami, z drugiej zaś wynikająca z nich potrzeba indywidualnego traktowania przypadku, rodziny każą w ten sam zidywidualizowany, selektywny sposób podejść do postępowania mediacyjnego zwłaszcza pierwszego etapu, kwalifikowania spraw do mediacji. Przy całym repertuarze zasad, technik znanym mediatorom oraz etyce pracy z dużym rozmysłem i poszanowaniem dla klientów i ich problemów podchodzi się do postępowania mediacyjnego. W moim przekonaniu fakt, że zawarcie ugody nie jest wskaźnikiem skuteczności czy też braku skuteczności podjętej mediacji, ściąga z mediatora pokusę działania za wszelką cenę, dla ocen, dla efektu, dla statystyk, a raczej zakłada działania w imię założonego w mediacji konsensusu i dobrze pojętego interesu klienta.

Mediacja nie jest remedium na wszystkie problemy rodziny dysfunkcyjnej, ale dzięki przejrzyście skonstruowanym zasadom i technikom pozwala zbudować przestrzeń do komunikacji, wyrażania emocji pozytywnych i negatywnych w bezpiecznych warunkach oraz dostrzeżenia w drugiej osobie partnera do rozmowy. Celem mediacji jest:

- „utrzymanie, naprawienie/zbudowanie dobrej komunikacji i satysfakcjonujących relacji między stronami;
- dążenie do pojednania stron;
- wypracowanie przez strony (przy wsparciu mediatora) satysfakcjonującego i akceptowalnego dla nich planu wychowawczego i ugody mediacyjnej;
- naprawienie szkody/krzywdy doznanej przez osobę pokrzywdzoną;

- zadośćuczynienie doznanej krzywdy/szkody osobie pokrzywdzonej zgodne z jej potrzebami i oczekiwaniami, które jest również akceptowane przez sprawcę;
- „budowanie" poczucia odpowiedzialności za swoje oczekiwania, decyzje, czyny i potrzeby u stron mediacji;
- danie stronom możliwości współdecydowania we własnej sprawie" (Mediacje rodzinne. Skrypt szkoleniowy, Polskie Centrum Mediacji, 2021, s. 5).

Pozostaje zatem powiedzieć, jakie korzyści z postępowania mediacyjnego może uzyskać również rodzina z problem uzależnienia. Należą do nich:

> a) wyrażenia własnych emocji, b) spojrzenia w przeszłość na rzecz przyszłości, c) podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej rozstania czy też pozostania w związku, d) ustalenia konkretnych zasad, warunków powrotu do siebie, e) przekazania informacji na temat trudnych doświadczeń, f) zaprezentowania problemu z własnej perspektywy, g) decydowania w sprawie przy jednoczesnym przejęciu odpowiedzialności za własne czyny i decyzje, a także h) dostrzeżenia perspektywy drugiej strony i zrozumienia nie tylko swoich uczuć i potrzeb, ale także – drugiej strony, i) zminimalizowania lęku przed zachowaniem drugiej strony, j) zminimalizowania lęku przed osobą, z którą jednostka jest w konflikcie, k) zrozumienia wyrządzonej szkody, l) wybaczenia doznanej krzywdy, ł) poprawy zakłóconych relacji, a nawet ich odbudowę, m) uzyskania szybszego zadośćuczynienia niż w przypadku postępowania sądowego (Karaszewska, 2017, s. 8).

Wielość korzyści wynikających z postępowania mediacyjnego upoważnia do promowania tej idei i upowszechniania mediacji rodzinnych na szerszą skalę.

BIBLIOGRAFIA

Basista-Przybyła, H. (2002). Proces mediacji rodzinnych – od teorii do praktyki. *Mediator*, 21, 5–23.

Braun-Gałkowska, M. (2007). *Poznawanie systemu rodzinnego*. Wyd. KUL.

Brown, S. (1995). *Bezpieczne przejście.* Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Erikson, C.K. (2019). *Nauka o uzależnieniach. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia*. Wyd. UW.

Christoffersen, M.N., Soothill, K. (2003). The Long-Term Consequences of Parental Alcohol Abuse: A Cohort Study of Children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment, 25*(2), 107–116.

Cierpiałkowska, L, Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Drożdżowicz, L. (1999). Ogólna teoria systemów. W B. de Barbaro (Red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 9–17). Wyd. UJ.

Fedorowska, D. (2010). *Przemoc i uzależnienia w rodzinie a mediacja.* Pobrane 30, Lipca, 2021 z: https://www.infor.pl/prawo/pomoc-spoleczna/przemoc-w-rodzinie/265488,Przemoc-i-uzaleznienia-w-rodzinie-a-mediacja.html

Felson, R., Jukka, S., Mikko, A., Heta, M. (2008). Is the Association between Alcohol Use and Delinquency Causal or Spurious? *Criminology*, *46*(3), 785–808.

Frąckowiak-Sochańska, M. (2011). Terapia par jako narzędzie przeciwdziałania dysfunkcji rodziny. *Dysfunkcje rodziny. Roczniki Socjologii Rodziny*, 11, 185–212.

Frączek, Z. (2018). Konflikty w rodzinie i propozycje ich rozwiązania. *Kultura – Przemiany – Edukacja*, *6*(144), 141–164. http://doi.org/10.15584/kpe.2018.6.11

Fudała, J. (2007). *Czy moje picie jest bezpieczne?* Parpamedia.

Glick, D., Kessler, D.R., (1974). *Marital and Family Therapy.* Grune and Stratton.

Hędzelek, M., Wnuk, M., Marcinkowski, J.T. (2009). Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie. *Problemy Higieniczno Epidemiologiczne*, 3, 309–315.

Huryn, V. (2007). Prawne aspekty mediacji w sprawach rodzinnych. W A. Gójska, V. Huryn (Red.), *Mediacja w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych* (s. 287–288). C.H. Beck.

Jakubczyk, A. (2017). Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne – podstawowe definicje w świetle najważniejszych systemów klasyfikacyjnych. W M. Wojnar (Red.), *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu* (s. 13–15). Parpa.

Karaszewska, H. (2017). Mediacja jako dobrowolny sposób rozwiązywania konfliktów w rodzinie. W A. Barczykowska, M. Muskała (Red.), *Horyzonty pedagogiki resocjalizacyjnej. Księga Jubileuszowa Profesora Wiesława Ambrozika* (s. 409–423). Wyd. Naukowe UAM.

Karaszewska, H., Silecka-Marek, E. (Red.). (2016). *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej.* Wyd. Naukowe UAM.

Kratochvil, S. (2006). *Terapia małżeńska*. Przekł. E. M. Srajerowa. Via Medica.

Lawrence, A., Greenfeld, M.S., Maureen, A., Henneberg, M.P.A. (2001). Victim and Offender Self-Reports of Alcohol Involvement in Crime. *Alcohol Res Health*, *25*(1), 20–31.

Leadley, K., Clark, C.L., Caetano, R. (2000). Couples' Drinking Patterns, Intimate Partner Violence, and Alcohol-Related Partnership Problems. *Journal Substance Abuse*, *11*(3), 253–263.

Lindenmeyer, J. (2007). *Ile możesz wypić? O nałogach i ich leczeniu.* GWP.

Margasiński, A. (2010). *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Impuls.

Margasiński, A. (2013). Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES IV –Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona. Podręcznik. Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Markowitz, S. (2005). Alcohol, Drugs and Violent Crime. *International Review of Law and Economics*, *25*(1), 20–44.

Marmola, M. (2017). Funkcjonowanie systemów rodzinnych osób z uzależnieniem od alkoholu w percepcji ich dorastających synów i córek. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio*, *31*(3), 240–253.

Marshal, M.P. (2003). For Better or for Worse? The Effects of Alcohol Use on Marital Functioning. *Clinical Psychology Review*, *23*(7), 959–997.

Mediacje rodzinne. Skrypt szkoleniowy, Pobrane 30, Lipca, 2021 z: http://www.kul.pl/files/37/Mediacja/skrypty/skrypt_rodzinne.pdf

Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współuzależnienia. *Alkoholizm i Narkomania*, 3, 421–430.

Mellody, P. (1992). *Toksyczna miłość i jak się z niej wyzwolić.* Wyd. Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.

Milewski, R. (Red.). (2016). *Skarb mediatora. Wybór tekstów*. Wyd. Centrum Mediacji Partners Polska. Fundacja „Partners" Polska.

Morek, R. (2018). Wprowadzenie. W E. Gmurzyńska, R. Morek (Red.), *Mediacje. Teoria i praktyka* (s. 24–25). Wolters Kluwer.

Namysłowska, I., Woronowicz, B.T., Bogulas, M., Beauvale, A. (2004). Obraz relacji rodzinnych w oczach osób uzależnionych od alkoholu i ich partnerów małżeńskich. *Alkohol Narkomania*, *17*(3–4), 173–185.

Nichols, W.C. (1988). *Marital Therapy. An Integrative Approach.* Wyd. New York.

Plopa M. (2011). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Impuls.

Radochański, M. (1998). Wybrane zagadnienia psychopatologii w ujęciu systemowej koncepcji rodziny. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 10, 91–92.

Rostowska, T. (2001). *Konflikt międzypokoleniowy w rodzinie.* Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego.

Ryś, M. (2001). *Systemy rodzinne*. Episteme.

Samochowiec, A., Chęć, M., Kołodziej, Ł., Samochowiec, J. (2015). Zaburzenia używania alkoholu: Czy nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych? *Alkoholizm i Narkomania*, 28, 57–58.

Scharf, J.L., Broida, J.P., Conway, K., Yue, A. (2004). The Interaction of Parental Alcoholism, Adaptation Role, and Familial Dysfunction. *Addictive Behaviors, 29*(3), 575–581.

Seweryńska, A.M. (2004). *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej. Poradnik dla wychowawców i nauczycieli.* WSiP.

Sitarz, O., Bek, D. (2018). Zasadność zakazu obowiązkowej mediacji w sprawach przemocy domowej. Krytyczna analiza przepisu art. 48 ust. 1 tzw. konwencji stambulskiej. *Studia Prawnicze*, 1. https://doi.org/10.37232/sp.2018.1.5

Skrobotowicz, G.A. (2014). Mediacja w sprawach o przemoc w rodzinie. *Prokuratura i Prawo*, 3.

Szczepanik, R., Okólska, K. (2018). Zapomniani rodzice (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 32, 273–300.

Sztander, W. (2006). *Poza kontrolą*. Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia.

Wegscheider-Cruse, S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia.

White, H.R., Ping-Hsin, Ch. (2002) Problem Drinking and Intimate Partner Violence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *63*(2), 205–214.

Woititz, J. (1994). *Małżeństwo na lodzie*. Akuracik.

Woronowicz, B.T. (2008). *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Media Rodzina.
Zalas, K. (2011). Rodzina z problemem alkoholowym. *Prace naukowe AJD, Pedagogika*, 20, 285–303.
Zimbardo, P.G., Gerring, R.J. (2014). *Psychologia i życie*. PWN.

ADDICTION AND CO-DEPENDENCE ON ALCOHOL IN THE FAMILY AND MEDIATION PROCEEDINGS

Introduction: The phenomenon of alcohol addiction encompasses not only the *addicted person*, but also his family, and so the spouse and children. Co-addiction is a *syndrome* of psychological symptoms arising from living in a family with an alcoholic, being a direct effect of one of the family members' addiction.
Research Aim: The article draws attention to the importance of interpersonal communication in family life. Overcoming barriers to communication, recognizing and naming emotions can also be a way of overcoming conflict situations in the family. The considerations contained in the article are the result of analysis of the scientific literature dedicated to families with alcohol dependence.
Evidence-based Facts: Addiction and co-dependence on alcohol they are a serious problems that must be resolved so that all family members can live in balance. The addicted person and his/her family can benefit from psychotherapy, family therapy, support groups, but also mediation.
Summary: Mediation is a method of resolving conflict situations and an effective tool for communication, building dialogue, and thus overcoming difficult situations.

Keywords: co-addiction, alcohol addiction, family relations, mediation.